

Forekomsten af depression i Danmark

Læge Lis Raabæk Olsen, professor Povl Munk-Jørgensen & professor Per Bech

Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Hovedstaden, og
Enheden for Psykiatrisk Forskning, Region Nordjylland

Depression er en alvorlig lidelse, der kan medføre store problemer for patienten arbejdsmæssigt og familiært, og som giver øget risiko for somatisk sygdom og komorbid psykiatrisk sygdom. Suicidalfare og somatisk komorbiditet gør depression til en potentielt dødelig sygdom.

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, vurderer, at depression i dag ligger som nr. 5 på listen over de lidelser, der har højest *disability adjusted life years* (DALY)-score (summen af tabte leveår pga. præmatur død og tabte produktive år pga. *disability*) [1]. Denne liste omfatter alle lidelser, somatiske såvel som psykiatiske. Udsigterne for fremtiden er ikke lyse, idet man i WHO vurderer, at i 2020 vil depression være placeret som nummer to på denne liste.

Det er væsentligt at have kendskab til den andel af befolkningen, der lider af depression, samt til kønsforskelle i forekomsten og risikofaktorer. Imidlertid er vores viden begrænset, og ofte refereres der til udenlandske studier af ældre dato.

Hvordan skal depression måles?

Der findes en række forskellige metoder, hvormed man kan diagnosticere depression og vurdere sværhedsgraden heraf, hvilket afspejles i litteraturen og gør sammenligninger mellem forskellige studier vanskelige. Depression er ikke en sygdom, der kan diagnosticeres ved en hjerneskaning eller en blodprøve. Depression er en klinisk diagnose, som stilles på baggrund af en række symptomer, der afdækkes ved grundig udspørgen. Diagnosen depression stilles i dag i Danmark ud fra ICD-10-kriterierne. Et diagnostisk interview med meget detaljeret udspørgen varer op mod en time, og epidemiologiske undersøgelser bliver herved meget resursekrævende. Undersøgelser af depressionsforekomst i befolkningen foretages derfor ofte med anvendelse af spørgeskemaer. Dette er en langt billigere metode, der ydermere har den fordel, at den kan foretages anonymt. Depression er fortsat en stigmatiserende lidelse, og ved interview kan der derfor forekomme underrapportering, fordi den interviewede ikke ønsker at vedkende sig tilstedeværende depressionssymptomer.

Der eksisterer forskellige spørgeskemaer til vurdering af depression, men mange er af ældre dato og er ikke i overensstemmelse med de gældende diagnostiske ICD-10-kriterier. Major Depression Inventory (MDI) er netop udviklet med det formål at dække præcis det diagnostiske symptomkompleks i overensstemmelse med ICD-10-kriterierne og har vist sig at

være et validt instrument [2]. Der er god overensstemmelse mellem diagnosen stillet på baggrund af personens selvudfyldte MDI-spørgeskema og diagnosen stillet af en psykiater efter diagnostisk interview. MDI kan også anvendes til vurdering af sværhedsgraden af den depressive tilstand, idet der ligeledes er tilfredsstillende overensstemmelse mellem sværhedsgraden vurderet på baggrund af selvudfyldt MDI-spørgeskema og sværhedsgraden vurderet af en psykiater efter Hamiltons Depressionsskala.

Hvor mange lider af depression i Danmark?

Antallet af studier, hvori man har set på forekomsten af depression i Danmark, er yderst begrænset. I et særnummer af *European Neuropsychopharmacology* fra 2005 har man set på forekomsten af forskellige psykiatiske lidelser i Europa ved at vurdere alle tilgængelige studier. Vedrørende depression [3] har det kun været muligt at referere til et dansk studie, en spørgeskemaundersøgelse med MDI blandt 2.000 tilfældigt udvalgte anonyme danskere, ligeligt repræsenteret med hensyn til køn og alder i gruppen 20-80 år. Vores resultater fra denne undersøgelse [4] viser, at ca. 3% af befolkningen lider af ICD-10-diagnoserne moderat og svær depression. Medtager man ICD-10-diagnosen let depression, bliver tallet ca. 4%. Resultaterne fra det danske studie er hermed i overensstemmelse med resultaterne af flertallet af de undersøgelser, der refereres til [3]. Det er dog i mange tilfælde vanskeligt at foretage direkte sammenligninger studierne imellem, idet der ofte er store metodologiske forskelle.

Kønsforskelle i forekomsten af depression

I de fleste udenlandske undersøgelser finder man en klar kønsforskel i forekomsten af depression, idet dobbelt så mange kvinder som mænd findes at lide af depression. I den danske befolkningsundersøgelse [4] blev denne forskel ikke genfundet. Således var der ingen statistisk signifikant forskel mellem kønnene for de sværeste depressioner. Medtager man de letteste tilfælde af depression (svarende til en Hamiltonscore over 13), var der dog en statistisk signifikant kønsforskel, således at forholdet samlet mellem kvinder og mænd var 1,7:1. Der sås ydermere en tendens i resultaterne, idet forholdet

Faktaboks

Forekomsten af depression i den danske befolkning er på 3-4%

Især blandt mænd ses underrapportering af depression

Information, opsporing og behandling af depression er af væsentlig betydning

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

det mellem kvinder og mænd for svær depression var næsten 1:1, for moderat depression var forholdet 1,5:1, mens det for let depression var 2:1. Disse forskelle nåede dog ikke statistisk signifikans. En mulig forklaring på, at kønsforskellen i forekomsten af depression forsvinder i takt med, at depressions-tilstanden bliver sværere, kan være, at mænd er i stand til at kompensere for (stigmatiserende) depressionssymptomer i de lette tilstande. Kompensation bliver vanskeligere, når depressionens sværhedsgrad bliver mere udtalt, og er umuligt i de alvorligste tilfælde. Mange udenlandske undersøgelser er ikke befolkningsundersøgelser, men er baseret på de personer, der op søger deres praktiserende læge. Vi ved, at langt flere kvinder end mænd går til lægen.

I en stor dansk undersøgelse fra almen praksis [5] fandt vi, at dobbelt så mange kvinder som mænd havde en behandlingskrævende depression. Forekomsten af depression (moderat til svær efter det amerikanske DSM-IV-diagnosesystem) var 8%, altså dobbelt så stor som den vi fandt i befolkningsundersøgelsen. Disse resultater fra almen praksis svarer ganske godt til resultaterne fra en større europæisk undersøgelse [6] fra almen praksis. Resultaterne svarer også til resultaterne fra en nordisk multicenterundersøgelse, der blev gennemført i efteråret 2001 [7] i 756 almen praksis (heraf 302 danske). Blandt de danske praktiserende lægers patienter fandt man, at omkring 11% af mændene og omkring 14% af kvinderne opfyldte kriterierne for depression, ligeledes efter det amerikanske diagnostiske system DSM-IV. De danske resultater i denne undersøgelse lå højere end resultaterne fra Norge, Sverige og Finland.

Hjælpsøgende adfærd og suicidalrisiko

I den danske befolkningsundersøgelse [4] blev deltagerne spurgt, om de var i behandling for en psykisk lidelse hos en læge. Resultaterne viste, at kun 13% af de deprimerede var i behandling. Herudover sås der en klar kønsforskel, således at mændene var særdeles underrepræsenteret i gruppen af deprimerede, der var i behandling hos en læge.

Suicidaladfærd forekommer ikke i samme omfang blandt mænd og kvinder, og især, når det gælder fuldbyrdet selvmord, er mændene langt overrepræsenteret med en hyppighed, der er tre gange så høj som for kvinder. Samtidig er det velkendt, at depression ligger til grund for over halvdelen af de fuldbyrdede selvmord [8]. At vi i den danske befolkningsundersøgelse [4] kunne påvise, at mænd med svær depression ikke søger læge, viser, at der fortsat er et stort behov for oplysning til befolkningen om depressionssygdommens symptomer og mulighederne for behandling. Også i behandlersystemet er der fortsat brug for efteruddannelse. Det er væsentligt at kunne afdække, hvilke mænd der lider af en depression, skjult bag f.eks. alkoholmisbrug eller voldelig adfærd.

Risikofaktorer

I en undersøgelse fra vidt forskellige dele af verden med WHO's livskvalitetsskema WHOQOL, hvori man fokuserede

på de personer med depression, som den praktiserende læge ikke havde fundet [9] ved første besøg, blev det påvist, at mange depressionstilstande var sekundære til kroniske somatiske lidelser (f.eks. diabetes, hjertelidelser og cancer). ICD-10/MDI-spørgeskemaet er velegnet når man skal finde depression sekundært til somatiske lidelser [10].

En række andre faktorer er associeret til forekomsten af depression. I befolkningsundersøgelsen [4] fandt vi, at depression var associeret til oplevelse af stress, til alkoholmisbrug og til traumatiske begivenheder i det sociale liv. Derimod viste hverken alder, ægteskabelig status, uddannelse eller erhverv sig at være relateret til depression. Der sås dog en tendens til, at lavere social status var associeret til forekomsten af depression. Da der er tale om en tværsnitsundersøgelse, kan der ikke siges noget om kausalitet, og resultaterne kan enten dække over en øget forekomst af depression blandt de socialt dårligere stillede, eller de kan være et tegn på, at depression er en sygdom, der har sociale konsekvenser.

Fremtiden

Hvis det går, som WHO forventer, vil forekomsten af depression stige og dermed øge belastningen af såvel den enkelte som af samfundet. Det er af stor betydning at overvåge ændringer i mønsteret af depressionsforekomst, hvilket f.eks. kan gøres ved at gentage befolkningsundersøgelser med jævne mellemrum. Det er væsentligt, at der gennemføres oplysningskampagner, da depression kan være en »stille« lidelse, der først erkendes sent i sygdomsforløbet.

Korrespondance: Lis Raabæk Olsen, Rørsangervej 16, DK-2600 Glostrup.
E-mail: lro@dadlnet.dk

Antaget: 3. januar 2007

Interessekonflikter: Lis Raabæk Olsen er ansat som medicinsk direktør i Organon A/S

Litteratur

1. Murray CJL, Lopez Ad. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors. Global burden of Disease Study. Lancet 1997;349:1436-42.
2. Olsen LR, Jensen DV, Noerholm V et al. The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states. Psychol Med 2003;33:351-6.
3. Paykel ES, Brugha T, Fryers T. Size and burden of depressive disorders in Europe. Eur Neuropsychopharmacol 2005;15:411-23.
4. Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. Acta Psychiatr Scand 2004; 109:96-103.
5. Christensen S, Bundgaard S, Bech P. Prævalens af middelsvær depression i almen praksis ved brug af PRIME-MD. Månedsskr Prakt Lægegern 1999;77: 937-50.
6. Tylee A, Gastpar M, Lepine JP et al. Identification of depressed patient types in the community and their treatment needs. Int Clin Psychopharmacol 1999;14:153-65.
7. Munk-Jørgensen P, Allgulander C, Dahl AA et al. Who is recognised for generalized anxiety disorder in general practice? A survey in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. J Psychiatr Services 2006;57:1738-44.
8. Mortensen PB, Agerbo E, Erikson T et al. Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. Lancet 2000;35:9-12.
9. Bech P, Lucas M, Amir M et al and the LIDO Group. Association between clinically depressed subgroups, type of treatment, and patient retention in the LIDO study. Psychol Med 2003;33:1051-9.
10. Sørensen C, Brandes A, Hendricks O et al. Depression assessed over 1-year survival in patients with myocardial infarction. Acta Psychiatr Scand 2006; 113:290-7.